

Вероятность развития этих нарушений выше у пациентов с нарушением функции почек в анамнезе.

Гемодиализ

У пациентов, находящихся на гемодиализе с использованием высокопроточных мембран (например, AN69®), было отмечено несколько случаев развития стойких, угрожающих жизни анафилактических реакций. Следует избегать назначения ингибиторов АПФ при использовании подобного типа мембран.

Трансплантация почки

Данные о применении препарата Периндоприл-С3 после трансплантации почки отсутствуют.

Повышенная чувствительность/ангионевротический отек

У пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, в редких случаях, особенно в течение первых нескольких недель терапии, может развиться ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, голосовых складок и/или горлани. В редких случаях тяжелый ангионевротический отек может возникать на фоне продолжительного применения ингибиторов АПФ. При появлении этих симптомов применение препарата Периндоприл-С3 должно быть немедленно прекращено, в качестве замены следует применять препараты другой фармакотерапевтической группы.

Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком горлани, может привести к летальному исходу. Отек языка, голосовых складок или горлани может привести к обструкции дыхательных путей. При его развитии экстренная терапия включает в себя, помимо других назначений, немедленное подкожное введение раствора эпинефрина (адреналина) 1:1000 (1 мг/мл) 0,3-0,5 мл или медленное внутривенное его введение (в соответствии с инструкцией по приготовлению инфузионного раствора) под контролем ЭКГ и АД. Пациент должен быть госпитализирован для лечения и наблюдения не менее чем на 12-24 ч и до полной регрессии симптомов.

У пациентов, в анамнезе которых отмечался отек Квинке, не связанный с приемом ингибиторов АПФ, может быть повышен риск его развития при приеме препаратов этой группы (см. раздел «Противопоказания»).

В редких случаях на фоне терапии ингибиторами АПФ развивается ангионевротический отек кишечника. При этом у пациентов отмечается боль в животе как изолированным симптомом или в сочетании с тошнотой и рвотой, в некоторых случаях без предшествующего ангионевротического отека лица и при нормальной активности фермента С-1 эстеразы. Диагноз устанавливается с помощью компьютерной томографии брюшной области, ультразвукового исследования или в момент хирургического вмешательства. Симптомы исчезают после прекращения приема ингибиторов АПФ. У пациентов с болью в области живота, получающих ингибиторы АПФ, при проведении дифференциального диагноза необходимо учитывать возможность развития ангионевротического отека кишечника.

Анафилактические реакции при аферезе липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)

В редких случаях у пациентов, получающих ингибиторы АПФ, при проведении процедуры афереза липопротеинов низкой плотности с помощью дексстран сульфата могут развиваться угрожающие жизни анафилактические реакции. Для предотвращения анафилактической реакции следует временно прекратить терапию ингибитором АПФ перед проведением каждой процедуры афереза ЛПНП с использованием дексстран сульфата.

Анафилактические реакции при проведении десенсибилизации

Имеются отдельные сообщения о развитии угрожающих жизни анафилактических реакций у пациентов, получающих ингибиторы АПФ во время десенсибилизирующей терапии пчелиным ядом (пчелы, осы). Ингибиторы АПФ необходимо с осторожностью применять у пациентов с предрасположенностью к аллергическим реакциям, проходящими процедуры десенсибилизации. Следует избегать применения ингибиторов АПФ у пациентов, получающих иммунотерапию пчелиным ядом. Тем не менее, данной реакции можно избежать путем временной отмены ингибитора АПФ до начала процедуры десенсибилизации.

Нарушение функции печени

Прием ингибиторов АПФ иногда ассоциируется с синдромом, начинающимся с развития холестатической желтухи, прогрессирующей в фульминантный некроз печени, и (иногда) с летальным исходом. Механизм развития данного синдрома неясен. При появлении симптомов желтухи или повышении активности ферментов печени у пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, следует прекратить терапию препаратом и провести соответствующее обследование (см. раздел «Побочное действие»).

Нейтропения/агранулоцитоз/ тромбоцитопения/анемия

На фоне терапии ингибиторами АПФ могут развиваться нейтропения/агранулоцитоз, тромбоцитопения и анемия. При нормальной функции почек и отсутствии других осложнений нейтропения возникает редко. Ингибиторы АПФ применяют только в экстренных случаях при наличии системных васкулитов, проведении иммунодепрессивной терапии, приеме аллогуриона или прокайнамида, а также при комбинировании всех перечисленных факторов, особенно на фоне предшествующей почечной недостаточности. Имеется риск развития тяжелых инфекционных заболеваний, резистентных к интенсивной антибиотикотерапии. При проведении терапии препаратом Периндоприл-С3 у пациентов с вышеупомянутыми факторами необходимо регулярно контролировать содержание лейкоцитов.

Эпилептические разлады

Следует учитывать, что у пациентов негроидной расы риск развития ангионевротического отека более высок. Как и другие ингибиторы АПФ, Периндоприл-С3 менее эффективен в отношении снижения АД у пациентов негроидной расы.

Данный эффект возможно связан с выраженным преобладанием низкоренинового статуса у пациентов негроидной расы с артериальной гипертензией.

Кашель

На фоне терапии ингибитором АПФ может возникать сухой непродуктивный кашель, который прекращается после отмены препарата, это следует учитывать



Производится в соответствии со стандартами GMP (Good Manufacturing Practice).

Заключение о соответствии производителя лекарственных средств для медицинского применения требованиям Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств № GMP-0033-000078/15 выдано Министерством промышленности и торговли Российской Федерации, 2015.

Сертификат GMP № SZV-AU-6 выдан Европейским агентством, 2017.

при проведении дифференциальной диагностики кашля.

Хирургическое вмешательство/общая анестезия

Применение ингибиторов АПФ у пациентов, которым предстоит хирургическое вмешательство с применением общей анестезии, может привести к выраженному снижению АД, особенно при использовании средств для общей анестезии, оказывающих антигипертензивное действие. Прием препарата Периндоприл-С3 нужно прекратить за сутки до хирургического вмешательства. При развитии артериальной гипотензии следует поддерживать АД путем восполнения ОЦК.

Необходимо предупредить врача-анестезиолога о том, что пациент принимает ингибиторы АПФ.

Гиперкалиемия

Гиперкалиемия может развиваться во время лечения ингибиторами АПФ, особенно при наличии у пациента почечной и/или сердечной недостаточности, латентнопротекающем сахарном диабете. Обычно не рекомендуется применять препараты калия, калийсберегающие диуретики и другие препараты, ассоциированные с риском повышения содержания калия (например, гепарин), из-за возможности возникновения выраженной гиперкалиемии. Если совместный прием указанных препаратов является необходимым, то терапия должна сопровождаться регулярным контролем содержания калия в сыворотке крови.

Сахарный диабет

У пациентов, принимающих гипогликемические средства для приема внутрь или инсулин, в течение первого месяца терапии ингибиторами АПФ следует регулярно контролировать концентрацию глюкозы в плазме крови (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»).

Препараты лития

Совместное применение препарата Периндоприл-С3 и препаратов лития не рекомендуется (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»).

Калийсберегающие диуретики, препараты калия, калийсодержащие заменители пищевой соли и пищевые добавки

Не рекомендуется совместное применение с ингибиторами АПФ (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»).

Двойная блокада РАAS

Сообщалось о случаях артериальной гипотензии, обмороке, инсульте, гиперкалиемии и нарушениях функции почек (включая острую почечную недостаточность) у восприимчивых пациентов, особенно при одновременном применении с лекарственными препаратами, которые влияют на эту систему. Поэтому двойная блокада РАAS в результате сочетания ингибитора АПФ с АРА II или алискриреном не рекомендуется.

Сочетание с алискриреном противопоказано у пациентов с сахарным диабетом или нарушениями функции почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73м²) (см. разделы «Противопоказания» и «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»).

Сочетание с алискриреном противопоказано у пациентов с сахарным диабетом или нарушениями функции почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73м²) (см. разделы «Противопоказания» и «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»).

ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ К ВОЖДЕНИЮ АВТОТРАНСПОРТА И УПРАВЛЕНИЮ МЕХАНИЗМАМИ

Периндоприл-С3 следует с осторожностью применять пациентам, управляющим автотранспортом и занимающимся видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстрой реакции, в связи с опасностью развития артериальной гипотензии и головокружения.

ФОРМА ВЫПУСКА

Таблетки по 2 мг и 4 мг.

По 10 или 30 таблеток в контурной ячейковой упаковке.

По 30 таблеток в банке полимерной или во флаконе полимерном.

Каждая банка, флакон, 3, 6, 9 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток или 1, 2, 3 контурные ячейковые упаковки по 30 таблеток вместе с инструкцией по применению в картонной пачке.

Таблетки по 8 мг.

По 10 или 30 таблеток в контурной ячейковой упаковке.

По 30 таблеток в банке полимерной или во флаконе полимерном.

Каждая банка, флакон, 3, 6, 9 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток или 1, 2, 3 контурные ячейковые упаковки по 30 таблеток вместе с инструкцией по применению в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °C.

Хранить в недоступном для детей месте.

СРОК ГОДНОСТИ

3 года.

Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА

Отпускают по рецепту.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:

ЗАО «Северная звезда», Россия

Юридический адрес предприятия-производителя:

111141, г. Москва, Зеленый проспект, д. 5/12, стр. 1

Адрес производителя:

188663, Россия, Ленинградская обл., Всеволожский муниципальный район, Кузьмоловское городское поселение, г.п. Кузьмоловский, ул. Заводская, д. 4; д. 4 корп. 1; д. 4 корп. 2
тел/факс: (812) 309-21-77.

НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ, УПОЛНОМОЧЕННОЙ НА ПРИНЯТИЕ ПРЕТЕНЗИЙ ОТ ПОТРЕБИТЕЛЯ

ЗАО «Северная звезда», Россия

188663, Россия, Ленинградская обл., Всеволожский муниципальный район, Кузьмоловское городское поселение, г.п. Кузьмоловский, ул. Заводская, д. 4;

д. 4 корп. 1; д. 4 корп. 2

тел/факс: (812) 309-21-77.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению лекарственного препарата

ПЕРИНДОПРИЛ-С3

Фармакокинетика

При приеме внутрь периндоприл быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте. Максимальная концентрация (C_{max}) в плазме крови достигается через 1 ч.

Биодоступность составляет 65 - 70 %.

Приблизительно 20% общего количества абсорбированного периндоприла превращается в периндоприлат – активный метаболит. Кроме периндоприлата, образуются еще 5 метаболитов, которые не проявляют фармакологической активности.

Период полувыведения ($T_{1/2}$) периндоприла из плазмы крови составляет 1 ч. Стадия периндоприлата в плазме крови достигается через 3 - 4 ч после приема внутрь.

Одновременный прием пищи замедляет превращение периндоприла в периндоприлат, таким образом, влияя на биодоступность. Поэтому препарат следует принимать внутрь 1 раз в сутки, утром, перед приемом пищи.

Объем распределения свободного периндоприлата составляет приблизительно 0,2 л/кг. Связь периндоприлата с белками плазмы крови незначительная и несит дозозависимый характер.

Периндоприлат выводится почками, $T_{1/2}$ свободной фракции составляет 3 - 5 ч.

«Эффективный» $T_{1/2}$ составляет 25 ч, равновесное состояние достигается в течение 4 суток.

При длительном приеме периндоприл не кумулирует.

Выведение периндоприлата замедлено в пожилом возрасте, а также у пациентов с сердечной и почечной недостаточностью. При почечной недостаточности коррекция дозы препарата желательно проводить с учетом степени нарушения функции почек, клиренса креатинина (КК).

Диализный клиренс периндоприлата составляет 70 мл/мин.

У пациентов с циррозом печени почечный клиренс периндоприлата уменьшается в 2 раза. Тем не менее, количество образующегося периндоприлата не уменьшается, и коррекции дозы препарата не требуется (см. разделы «Способ применения и дозы» и «Специальные указания»).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- артериальная гипертензия (в монотерапии и в составе комбинированной терапии);

- хроническая сердечная недостаточность;

- Стабильная ИБС: снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов со стабильной ИБС и ранее

Если пациентка получала Периндоприл-С3 во время II или III триместра беременности, рекомендуется провести ультразвуковое исследование для оценки состояния костей черепа и функции почек плода.

Период грудного вскармливания

Применение препарата Периндоприл-С3 в период грудного вскармливания не рекомендуется в связи с отсутствием данных о возможности его проникновения в грудное молоко.

Если прием препарата необходим в период лактации, грудное вскармливание НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Внутрь.

Препарат Периндоприл-С3 рекомендуется принимать перед едой, 1 раз в сутки, предпочтительно утром. При выборе дозы следует учитывать особенности клинической ситуации (см. раздел «Особые указания») и степень снижения АД на фоне проводимой терапии.

Артериальная гипертензия

Периндоприл-С3 можно применять как в монотерапии, так и в составе комбинированной терапии. Рекомендуемая начальная доза составляет 4 мг 1 раз в сутки.

У пациентов с выраженной активацией системы ренин-ангиотензин-альдостерон (РААС) (особенно при реноваскулярной гипертензии, гиповолемии и/или снижении содержания электролитов плазмы крови, декомпенсации сердечной недостаточности или тяжелой степени артериальной гипертензии) после приема первой дозы препарата может развиться выраженное снижение АД. В начале терапии такие пациенты должны находиться под тщательным медицинским наблюдением. Рекомендуемая начальная доза для таких пациентов составляет 2 мг 1 раз в сутки.

В случае необходимости через месяц после начала терапии можно увеличить дозу препарата до 8 мг 1 раз в сутки.

В начале терапии препаратом Периндоприл-С3 может возникнуть симптоматическая артериальная гипотензия. У пациентов, одновременно получающих диуретики, риск развития артериальной гипотензии выше в связи с возможной гиповолемией и снижением содержания электролитов плазмы крови. Следует соблюдать осторожность при применении препарата Периндоприл-С3 у таких пациентов.

Рекомендуется, по возможности, прекратить прием диуретиков за 2-3 дня до предполагаемого начала терапии препаратором Периндоприл-С3 (см. раздел «Особые указания»).

При невозможности отменить диуретики, начальная доза препарата Периндоприл-С3 должна составлять 2 мг. При этом необходимо контролировать функции почек и содержание калия в сыворотке крови. В последующем при необходимости, доза препарата может быть увеличена. При необходимости прием диуретиков можно возобновить.

У пациентов пожилого возраста лечение следует начинать с дозы 2 мг в сутки, и в дальнейшем, при необходимости, через 1 месяц после начала терапии дозу можно увеличить до 4 мг в сутки, а затем до максимальной дозы – 8 мг в сутки с учетом состояния функции почек (см. табл. 1).

Хроническая сердечная недостаточность

Рекомендуемая начальная доза препарата Периндоприл-С3 составляет 2 мг 1 раз в сутки. Пациенты должны находиться под тщательным медицинским наблюдением. Как правило, препарат применяют в комбинации с калийсберегающими диуретиками и/или дигоцином и/или бетаадреноблокаторами. В последующем, в зависимости от переносимости и терапевтического ответа, через 2 недели после начала терапии доза препарата Периндоприл-С3 может быть увеличена до 4 мг 1 раз в сутки.

Особую осторожность в начале терапии следует соблюдать у пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса по классификации NYHA, а также у других пациентов из группы высокого риска (нарушение функции почек и возможность развития нарушений водно-электролитного баланса крови, сопутствующая терапия диуретиками и/или сосудорасширяющими средствами) (см. раздел «Особые указания»).

По возможности, до начала применения препарата Периндоприл-С3 пациентам из группы высокого риска развития артериальной гипотензии необходимо скорректировать ОЦК. Такие показатели как величина АД, функция почек и содержание калия в плазме крови должны контролироваться как перед началом, так и в процессе терапии препаратором Периндоприл-С3 (см. раздел «Особые указания»).

Стабильная ИБС: снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов, ранее перенесших инфаркт миокарда или коронарную реваскуляризацию

У пациентов со стабильным течением ИБС терапию препаратором Периндоприл-С3 следует начинать с дозы 4 мг 1 раз в сутки в течение 2-х недель. Затем суточная доза может быть увеличена до 8 мг 1 раз в сутки. Пожилым пациентам следует начинать терапию с дозы 2 мг 1 раз в сутки в течение одной недели, затем по 4 мг 1 раз в сутки в течение следующей недели. Затем, с учетом состояния функции почек, дозу следует увеличить до 8 мг 1 раз в сутки (см. табл. 1). Увеличивать дозу препарата можно только при его хорошей переносимости в ранее рекомендованной дозе.

Профилактика повторного инсульта (в комбинации с инданадимидом) у пациентов, перенесших инсульт или транзиторное нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу

У пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в анамнезе, терапию препаратором Периндоприл-С3 следует начинать с дозы 2 мг 1 раз в сутки в течение первых 2-х недель до приема инданадимид.

Терапию следует начинать в любое время (от 2-х недель до нескольких лет) после перенесенного инсульта или нарушения мозгового кровообращения.

Почечная недостаточность

У пациентов с почечной недостаточностью дозу препарата следует подбирать с учетом КК.

Таблица. Доза препаратора Периндоприл-С3 при почечной недостаточности

КК (мл/мин)	Рекомендуемая доза
Более или равен 60	4 мг/сут
Менее 60, но более 30	2 мг/сут
Менее 30, но более 15	2 мг через день
Пациентам на гемодиализе* менее 15	2 мг в день диализа

*диализный клиренс периндоприлата – 70 мл/мин. Препаратор следует принимать после проведения сеанса диализа.

Печеночная недостаточность

При применении препаратора Периндоприл-С3 у пациентов с нарушением функции печени коррекции дозы не требуется (см. разделы «Фармакокинетика» и «Особые указания»).

Возраст до 18 лет

Периндоприл-С3 не следует применять у детей и подростков до 18 лет из-за отсутствия данных об эффективности и безопасности у пациентов данной возрастной группы.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Частота побочных реакций, которые могут возникать во время терапии периндоприлом, приведена в виде следующей градации: очень часто (>1/10); часто (>1/100, <1/10); нечасто (>1/1000, <1/100); редко (>1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000), включая отдельные сообщения (классификация Всемирной организации здравоохранения).

Со стороны нервной системы

Часто: парестезии, головная боль, головокружение, вертиго.

Нечасто: нарушения сна, лабильность настроения, сонливость, обморок.

Очень редко: спутнота сознания.

Со стороны органа зрения

Часто: нарушение зрения.

Со стороны органа слуха

Часто: шум у уха.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Часто: чрезмерное снижение АД, в том числе, ортостатическая гипотензия.

Нечасто: всплеск, тахикардия, ощущение сердцебиения.

Очень редко: нарушение сердечного ритма, стенокардия, инфаркт миокарда и инсульт, возможно, вследствие чрезмерного снижения АД у пациентов из группы высокого риска (см. раздел «Особые указания»).

Со стороны органов дыхания

Часто: кашель, одышка.

Нечасто: бронхоспазм, боль в грудной клетке.

Очень редко: эозинофильная пневмония, ринит.

Со стороны пищеварительной системы

Часто: тошнота, рвота, боль в животе, нарушение вкуса, диспепсия, диарея, запор.

Нечасто: сухость слизистой оболочки полости рта.

Очень редко: панкреатит, гепатит (холестатический или цитолитический), анионевротический отек кишечника (см. раздел «Особые указания»).

Со стороны кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки

Часто: кожная сыпь, зуд.

Нечасто: анионевротический отек лица, губ, верхних и нижних конечностей, спазматических оболочек, языка, голосовых связок и горла; фотосенсибилизация, пузирчатка крапивница (см. раздел «Особые указания»).

Очень редко: мультиформная эритема.

Со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани

Часто: мышечные спазмы.

Нечасто: артриты, миалгия.

Со стороны мочевыделительной системы

Нечасто: нарушение функции почек.

Очень редко: острая почечная недостаточность.

Со стороны репродуктивной системы

Нечасто: эректильная дисфункция.

Общие расстройства и симптомы

Часто: астения.

Нечасто: повышенное потоотделение, периферические отеки, слабость, лихорадка, падения.

Со стороны кровеносной и лимфатической системы

Нечасто: гипогликемия, гиперкалиемия, обратимая после отмены препаратора, гипонатриемия, зозинфилия.

Очень редко: снижение гемоглобина и гематокрита, тромбоцитопения, лейкопения/нейтропения, панцитопения, агранулоцитоз.

У пациентов с врожденным дефицитом глукозо-6-фосфат дегидрогеназы в очень редких случаях возникает гемолитическая анемия (см. раздел «Особые указания»).

Лабораторные показатели

Нечасто: повышение концентрации мочевины и креатинина в плазме крови, обратимые после отмены препаратора, чаще у пациентов с почечной недостаточностью, тяжелой хронической сердечной недостаточностью и сосудорасширяющими средствами (см. раздел «Особые указания»).

Редко: повышение активности «печеночных» трансаминаз и билирубина в сыворотке крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

Симптомы: выраженное снижение АД, шок, нарушения водно-электролитного баланса, почечная недостаточность, гипервентиляция, тахикардия, ощущение сердцебиения, брадикардия, головокружение, беспокойство и кашель.

Лечение: Меры неотложной помощи сводятся к выведению препаратора из организма: промыванию желудка и/или приему активированного угля с последующим восстановлением водно-электролитного баланса.

При значительном снижении АД следует перевести пациента в положение «лежа» на спине с приподнятыми ногами и немедленно провести гиперемию калия в сыворотке крови: еженощельно в первый месяц терапии и ежемесячно в последующем.

У пациентов, получающих диуретики, выводящие жидкость и/или соли, в начале терапии периндоприлом может наблюдаться выраженное снижение АД, риск развития которого можно уменьшить путем отмены диуретика, восполнением потери жидкости или солей перед началом терапии периндоприлом, а также назначением периндоприла в низкой дозе с дальнейшим постепенным ее увеличением.

Препараторы лития

Совместное применение препаратов лития и ингибиторов АД может приводить к обратному увеличению содержания лития в плазме крови и развитию литиевой интоксикации. Дополнительное применение гиподиуретиков на фоне терапии периндоприлом не рекомендуется. При необходимости проведения такой терапии следует проводить регулярный контроль содержания лития в сыворотке крови (см. раздел «Особые указания»).

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая высокие дозы ацетилсалicyловой кислоты (более 3 г/сут.)

Одновременное применение ингибиторов АД с НПВП (ацетилсалicyловая кислота в дозе, оказывающей противовоспалительное действие, ингибиторы цикlooксигеназы-2 (ЦОГ-2) и неселективные НПВП), может привести к снижению антигипертензивного действия ингибиторов АД.

Установлено, что НПВП и ингибиторы АД обладают аддитивным эффектом в отношении увеличения содержания калия в сыворотке крови, при этом возможно также нарушение функции почек. Как правило, эти эффекты носят обратимый характер. В отдельных случаях может развиться острая почечная недостаточность, особенно при снижении ОЦК, у пациентов пожилого возраста и при нарушении функции почек.

Гипотензивные и сосудорасширяющие средства

Антигипертензивный эффект периндоприла может усиливаться при совместном применении с другими гипотензивными препаратами, сосудорасширяющими средствами, нитратами короткого и пролонгированного действия.

Гипогликемические средства

Применение ингибиторов АД может усиливать гипогликемический эффект инсулина и гипогликемических средств для приема внутрь вплоть до развития гипогликемии. Как правило, это наблюдается в первые недели проведения одновременной терапии и у пациентов с нарушением функции почек.

Ацетилсалicyловая кислота, тромболитические средства, бета-адреноблокаторы, нитраты

Периндоприл может применяться совместно с ацетилсалicyловой кислотой

(в качестве антиагрегант